
Maladies non transmissibles

En 2012, des progrès inédits ont été effectués concernant les maladies non transmissibles dans la Région : la lutte contre ces dernières figure désormais parmi les cinq priorités stratégiques du Bureau régional pour les cinq prochaines années. Ce choix résulte de la prise de conscience du lourd fardeau que ces maladies font peser sur la santé, les systèmes de santé et le développement dans la Région. Il s'appuie sur la vision claire et les orientations stratégiques correspondantes approuvées, en septembre 2011, par les États Membres dans le cadre de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

Reconnaissant et tirant parti des travaux de l'OMS et des États Membres dans ce domaine, les efforts déployés en 2012 visaient à donner davantage de place aux maladies non transmissibles dans les programmes pour la santé et le développement, à élaborer une feuille de route régionale pour l'action, à lancer des activités dans les domaines prioritaires et à mettre en place, au Bureau régional, les structures nécessaires pour soutenir l'action régionale. Cependant, d'importantes difficultés font obstacle aux progrès régionaux dans la mise en œuvre des engagements pris par les États Membres au titre de la Déclaration politique des Nations Unies. Au niveau de la gouvernance et de la politique, la volonté politique et l'engagement de haut niveau font défaut ou sont insuffisants dans de nombreux pays. Lorsque cet engagement existe, les mesures prises pour le traduire par des mesures concrètes sont rarement à la hauteur.

L'action multisectorielle, qui est une condition préalable indispensable à la prévention efficace des maladies non transmissibles, est faible dans beaucoup de pays.

Le manque d'engagement de la part des secteurs autres que celui de la santé empêche la mise en œuvre d'interventions clés ayant un bon rapport coût-efficacité et un fort impact (dites « les plus économiques »), telles que les six mesures de lutte antitabac qui ont fait leurs preuves, la réduction de la consommation de sel et les campagnes d'information sur l'alimentation et l'exercice physique. D'une manière générale, les États Membres de la Région ont été lents à mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et les mesures du programme MPOWER. Par conséquent, le taux de tabagisme est resté élevé. Deux pays de la Région (le Maroc et la Somalie) n'ont pas encore ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et, dans de nombreux pays, rien n'est malheureusement fait contre les dommages en termes de santé publique que cause la promotion du tabac par l'industrie. De même, malgré la forte consommation de sel, d'acides gras saturés et trans, il manque une action coordonnée sur la nutrition, notamment par l'intermédiaire de politiques multisectorielles ayant un large impact dans la population. Les capacités en matière de surveillance des maladies non transmissibles sont généralement faibles et les systèmes de surveillance doivent être renforcés et institutionnalisés dans l'ensemble des pays. Concernant l'intégration aux soins de santé primaires de la prise en charge des maladies non transmissibles courantes, comme le diabète et les pathologies cardio-vasculaires, les données d'expérience commencent à s'accumuler, mais il reste des lacunes majeures, qui reflètent les défis plus larges que doivent relever les systèmes de santé.

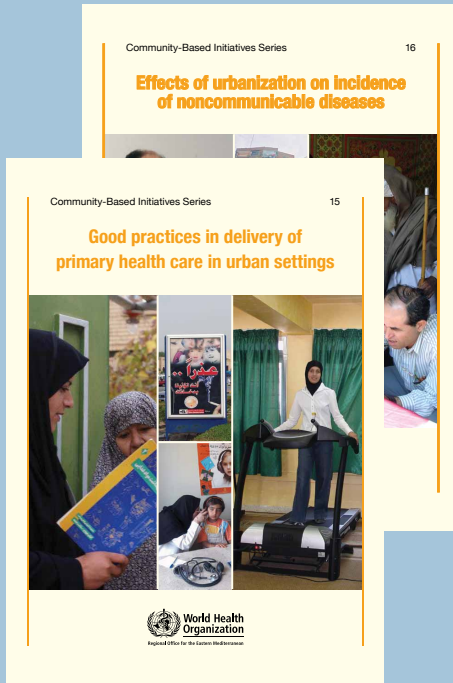
Malgré ces difficultés, l'OMS et les États Membres ont travaillé main dans la main pour faire avancer la lutte contre les maladies non transmissibles. Plusieurs grandes étapes illustrent les progrès accomplis pour ce qui est d'intensifier les efforts, mais elles révèlent également les exigences auxquelles il faut encore satisfaire. Parmi les étapes clés, on peut citer l'approbation, par le Comité régional, d'un cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies (résolution EM/RC59/R.2). Il présente les interventions stratégiques dans les quatre domaines prioritaires suivants : la gouvernance ; la prévention et la réduction des facteurs de risque ; la surveillance, le suivi et l'évaluation ; et les soins de santé. Une série de consultations et de réunions régionales ont permis de jeter les bases de cette résolution. La Conférence internationale sur les modes de vie sains et les maladies non transmissibles dans le monde arabe et au Moyen-Orient, organisée par le Bureau régional en collaboration avec le Gouvernement d'Arabie saoudite, en septembre 2012 à Riyad (Arabie saoudite), était le premier événement régional d'envergure faisant suite à la Déclaration politique des Nations Unies. La création d'une nouvelle division « Maladies non transmissibles et santé mentale » au Bureau régional, dont le mandat consiste clairement à intensifier l'action régionale dans ces domaines, constituait une autre étape importante.

Des progrès considérables ont été réalisés dans les quatre domaines stratégiques du cadre d'action. Pour ce qui est de la gouvernance et de l'élaboration des politiques, le Bureau régional travaille activement avec les pays dans le but de mettre en place des plans nationaux multisectoriels en 2013, de renforcer les capacités nationales et de suivre les progrès. Deux réunions de consultation ont eu lieu pour recueillir des contributions au

Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies transmissibles 2013-2020, ainsi qu'au cadre mondial de suivi qui lui est associé, qui ont été adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013. Une collaboration a été instaurée avec le *Disease Control Priorities Network* afin de promouvoir la recherche et de renforcer les capacités régionales en matière d'analyse du rapport coût-efficacité pour l'élaboration des politiques dans le domaine des maladies non transmissibles. Les activités se poursuivront en 2013 en vue de constituer une équipe de formateurs régionaux sur les divers aspects des processus de définition des priorités de lutte pour ce qui concerne les interventions contre les maladies non transmissibles.

En matière de prévention, l'objectif était de s'attaquer aux facteurs de risque communs aux quatre grands groupes de maladies non transmissibles. Les facteurs de risque liés à l'alimentation, comme l'apport en sel et en graisses, et le tabagisme sont des cibles d'action prioritaires. L'élaboration de directives diététiques a été élargie pour inclure l'Afghanistan, l'Égypte, le Liban et Oman. Un projet pilote visant à renforcer les capacités régionales pour les profils nutritionnels, dans le cadre d'une initiative mondiale, a été mené conjointement avec l'Université des Émirats arabes unis. Organisé en novembre 2012, un séminaire-atelier interpays riche en idées nouvelles sur des approches efficaces visant à réduire la consommation de sel dans toute la population a donné lieu, au Koweït, à la mise en œuvre de mesures au niveau national. Cette expérience, qui, si elle est soutenue et développée, peut avoir un fort impact sur la santé de la population, est en train d'être étendue à l'échelle régionale en 2013.

En matière de lutte antitabac, le Bureau régional a continué d'accorder un haut degré de priorité à la



↑ Publications récentes sur les initiatives communautaires



↑ Publications récentes sur la lutte antitabac

mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et des mesures associées du programme MPOWER. En 2012, l'adoption par quatre États Membres d'une nouvelle législation de lutte antitabac, prévoyant des mesures maximales, représentait un début prometteur. Le renforcement du leadership et des capacités en matière de lutte antitabac ont fait l'objet d'une grande attention. Pour la première fois, le Cours mondial sur le leadership en matière de lutte antitabac s'est tenu dans la Région, en partenariat avec l'Université Johns Hopkins. Un séminaire-atelier régional a permis aux Parties à la Convention-cadre de l'OMS d'accroître leurs capacités pour la participation à la cinquième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Les capacités ont également été renforcées dans les domaines suivants : la taxation et la fixation des prix des produits du tabac pour les pays membres du Conseil de coopération

du Golfe ; la mise en œuvre de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac sur l'ingérence de l'industrie du tabac ; le sevrage tabagique ; la mise en place de lieux publics non fumeurs, l'instauration de mises en garde sanitaires sous forme illustrée et l'interdiction de toutes les formes de publicité, de partenariat et de promotion en faveur du tabac.

En matière de surveillance et de suivi, d'autres pays ont terminé l'enquête STEPS, ce qui porte à dix-huit le nombre total d'États Membres ayant mené cette enquête et publié les rapports correspondants. Le Bureau régional a fourni un soutien aux pays membres du Conseil de coopération du Golfe pour qu'ils élaborent des cibles et indicateurs nationaux en conformité avec le cadre mondial de suivi, qui reste d'actualité en 2013. Tous les États Membres ont par ailleurs été soutenus dans la mise en œuvre du système

mondial de surveillance du tabagisme, l'analyse des données, la finalisation des rapports de pays et l'élaboration de plans de diffusion. Le Bureau régional soutient également l'élaboration et la mise en œuvre d'enquêtes mondiales prioritaires, comme les enquêtes mondiales sur la consommation de tabac chez les jeunes et les adultes, en coopération avec les partenaires internationaux. La section régionale du quatrième rapport sur la lutte antitabac dans le monde a été achevée ; celui-ci sera publié en 2013.

Dans le domaine des soins de santé, le Bureau régional a fourni un appui technique pour que l'ensemble OMS d'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles au niveau des soins de santé primaires soit adapté et mis en œuvre dans trois pays – les Émirats arabes unis, le Koweït et le Soudan. Cela porte à six le nombre total de pays disposant de personnel formé et de protocoles intégrés pour le dépistage et la prise en charge des maladies non transmissibles au niveau des soins de santé primaires.

En 2013, le défi pour les États Membres est de renforcer leur engagement, d'accorder un plus haut degré de priorité à l'ampleur des maladies non transmissibles, qui s'accroît de façon alarmante, et de traduire cet engagement par des actions concrètes en mettant en œuvre le Cadre d'action adopté lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional.

Santé mentale

Dans la Région, les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives sont à l'origine de plus de 11 % des années de vie corrigées de l'incapacité perdues et de

27 % des années de vie vécues avec une incapacité. Les conflits et les situations d'urgence humanitaire complexes, qui occasionnent des déplacements de population et une diminution du soutien social, alourdissent cette charge de manière significative. La stigmatisation et les discriminations, le manque d'engagement politique, l'insuffisance des ressources financières et humaines, et la faible visibilité de la santé mentale dans le cadre de la santé publique, ont contribué à l'important déficit de traitement des troubles mentaux. Plus de trois quarts des personnes souffrant de troubles mentaux graves dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la Région, et la moitié d'entre elles (ou moins) dans les pays à revenu élevé, n'ont pas accès à un traitement de base.

Pour s'attaquer à ce problème, le Bureau régional a adopté une approche en plusieurs volets, guidée par la stratégie régionale sur la santé mentale et les toxicomanies. En 2012, le Bureau régional a contribué à l'élaboration du plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020, adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013, afin de garantir la cohérence régionale et l'adhésion des États Membres. Le programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale a été lancé en Afghanistan, en Égypte, en Iraq, en Jordanie, en Libye, à Oman, au Pakistan, en Somalie et au Soudan. Le Bureau régional a apporté sa contribution à l'Atlas mondial de la santé mentale 2011 et à l'Atlas sur la toxicomanie en vue de constituer une base factuelle pour l'action dans la Région. Un soutien technique a été déployé pour mettre à jour les politiques nationales et la législation en Afghanistan, à Djibouti, en République islamique d'Iran, à Oman, au Qatar, en Somalie et au Soudan.